



**ESTADO DE NEW HAMPSHIRE**  
**Department of Environmental Services**  
**La Administratò del asbestos y el Contro Programam**  
**La aplicaciòn para la certiofocaciòn**



**Trabajador de Dismunuciòn de asbestos**

Complete por favor todas secciones de la aplicaciòn imprimiendo o escribe a màquina la informaciòn requerida, conectando toda documentaciòn requerida, y firmar la aplicaciòn.

**I. SOLICITANTE:**

\_\_\_\_\_ (apellido) \_\_\_\_\_ (primero nombre) \_\_\_\_\_ (segudon nombre)

El Nùmero del seguro social (identificaciòn sòlo) \_\_\_\_\_

La fecha del Nacimiento: \_\_\_\_\_, Nùmeros de telèfono: \_\_\_\_\_

Direcciòn de envoi: \_\_\_\_\_

Cuidad/pueblo: \_\_\_\_\_ Estada: \_\_\_\_\_, Còdigo postal: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**II. El Lugar de la Compañia O el Prencipio de el empleo:**

Firma: \_\_\_\_\_

Direcciòn: \_\_\_\_\_

Ciudad/pueblo: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, Còdigo postal: \_\_\_\_\_

Nùmero de telèfono: \_\_\_\_\_, Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**III. Informaciòn de Aplicaciòn:**

- a.) ¿Esto es una aplicaciòn nueva o una aplicaciòn de la renovaciòn? \_\_\_\_\_  
 Si esto es una Aplicacion de la Renovacion , conecte una fotocopia de su Certificatdo de NH.
- b.) ¿Ha solicitado previamente usted un certificado de trabajador de disminuciòn de asbesto en el Estado de Nuevo Hampshire? Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_
- c.) ¿Es licenciado usted, es certificado, o es permitido como un trabaador de disminuciòn de asbesto en cualquier otro estado de otra manera que Nuevo Hamphsire?  
 Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_  
 Si "SI," lista por favor el nombre del estado, la fecha de la certificaciòn, y de nùmero de certificate.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- D.) Somètase dos claro, unmutilated, y unstapled 1 1/2 x 1 fotografia del color de pulgada, con su nombre imprimiò ligiblemente en la espalda de cada fotografia.

**IV. La Instrucción de solicitante:**

Complete por favor la sección debajo de y conecte la documentación por supuesto a asistencia y el grado en el examen final.

Corra el Titulo                      Corra Patrocinador                      La fecha Completò                      Gradùe en el examen

---

---

**V. Acción de Ejecución a Asbesto:**

a.) ¿Hay cualquier estado o acciones federales de aplicación contra el solicitante con respecto al trabajo de la disminución del asbesto?      Yes \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

b.) Si la respuesta es SI, conecta información detallada a esta aplicación acerca de la acción. Includ el nombre y la dirección del federal o agencia de estado que tomando medidas; la fecha de la acción, y de la información en cuanto a si y cómo el wass de acción se resolvió..

**VI. La declaración de la Conformida:**

Certifico que he leído y he entendido las Reglas de la Administración de Asbesto de Nuevo Hampshire. Certifico aún mas que esta aplicación se prepara en la conformidad con las Regulaciones de Nuevo Hampshire para el control de asbesto y que toda información contuvo en esto, inclusive cualquiera suplementa conectado a esto, es verdad y correcto al mejor de mi concocimiento y la creencia.

**La Firma de Solicitante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Mande por favaor la aplicación completada a :

NH DES  
Attn: Asbestos Licensing Program  
PO Box 95 - 29 Hazen Drive  
Concord, NH 03302-0095

Telefono:      (603) 271-4609

No mande la aplicación sin cuota apropiada especificio como en actualizado  
Env-A 1810.08(b)(3)

\$50.00                      PARA UNA APPICACION NUEVA, O  
\$50.00                      PARA UNA APLICACION DE RENOVACION.

Los Cheques y/o los giros postales se haran pagaderos a "Treasurer - State of NH".

**DEBE PERMITER 3-4 DIAS PARA PROCESAR LAS APLICACIONES**